

AS CONDIÇÕES DO TRABALHO E DO RELACIONAMENTO DO CASAL SÃO PROTETIVAS À SAÚDE GERAL? UM ESTUDO SOBRE O MODELO DE AJUSTAMENTO DIÁDICO NO BRASIL



Marli Appel

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil

Guilherme Wendt

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Rio Grande do Sul – Brasil

Irani Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil



Resumo

Este artigo analisa as relações entre os fatores psicossociais do trabalho, a satisfação com o relacionamento marital e a saúde em pessoas inseridas no mercado formal no âmbito das grandes empresas. A investigação caracterizou-se por ser um estudo transversal e quantitativo que incluiu 220 pessoas, com idades entre 26 e 65 anos, todas com ensino superior completo, trabalhadores de empresas privadas de grande porte, que possuíam um relacionamento marital há mais de um ano. Os resultados desse estudo sugerem que os fatores psicossociais do trabalho e a satisfação com o relacionamento marital formam uma interface complexa, expressiva para a adultez, obtendo relações significativas e de igual importância com a saúde geral.

Palavras-Chaves: Trabalho. Relacionamento marital. Saúde.

Introdução

Não é novidade que as mudanças sociais, o desenvolvimento acelerado das tecnologias de comunicação e outros eventos contemporâneos exercem impactos tanto no trabalho como nos relacionamentos afetivos (WERBEL; WALTER, 2002). De um lado, temos observado a fragilidade nas relações trabalhistas, a flexibilização das relações de trabalho, a informalidade e o desaparecimento de postos de trabalho fixos,

alterando as bases produtivas (GÓMEZ; THEDIM-COSTA, 1999). Por outro lado, há uma sensação de insegurança em praticamente todos os setores produtivos, com impactos já relatados nos domínios do ajustamento do casal, convivência familiar, entre outros (CARLEIAL, 1998; GÓMEZ; THEDIM-COSTA, 1999).

Uma breve retrospectiva aos pontos marcantes do estágio atual do mundo globalizado revela o substrato que deu origem aos estudos no campo da interface trabalho-família. Nos anos 90, a transformação dos setores produtivos se fez presente no Brasil, motivado pela onda neoliberal de fusão das grandes empresas ou mesmo a incorporação por parte de instituições internacionais. Surgiram, assim, grandes e hiperconectados conglomerados produtivos que, por outro lado, fragilizaram as empresas atuantes no contexto nacional. Acompanhados da proliferação de micro e pequenas empresas evanescentes, esses fatos acabaram alterando significativamente a dinâmica produtiva, econômica e espacial do trabalho (CARLEIAL, 1998; DINIZ, 1999).

Nesse contexto, os fatores psicossociais do trabalho são características específicas de cada contexto e que se relacionam com a saúde e com o relacionamento marital, insurgindo em novas exigências e impactos físicos e emocionais ao casal. As características organizacionais compreendem, em seu tempo, a cultura, o clima de trabalho e também os condicionantes físicos do ambiente (BÜLTMANN et al., 2002). Galovan et al. (2010), em estudo com culturas distintas (Cingapura e Estados Unidos), verificou que a organização flexível do trabalho, por exemplo, impacta em uma menor ocorrência de sintomas depressivos.

A flexibilização do trabalho, a delegação de atividades em *home-office* e outras práticas decorrentes da conjuntura atual teriam, *a priori*, o objetivo de incentivar a uma maior responsabilidade e autonomia na administração das tarefas. Entretanto, as metas, cada vez mais elevadas e com prazos exíguos, destituíram as pessoas da possibilidade de autonomia, conforme diversos estudos (CARLEIAL, 1998; GÓMEZ; THEDIM-COSTA, 1999; SENNETT, 2000).

A satisfação com o relacionamento marital pode ser definida, assim, como a avaliação positiva individual de qualquer relacionamento amoroso e/ou sexual com outra pessoa e que possua algum grau de estabilidade, seja em um relacionamento oficial ou não (WACHELKE et al., 2007). Na atualidade, uma vez que é cada vez mais

imperativa a necessidade de ambas as partes da díade conjugal proverem, via atividade remunerada, o sustento do orçamento doméstico, os estudos na área têm se proliferado, afirmam Bellavia e Frone (2005). As autoras salientam que em todos os continentes vem sendo depreendidos estudos sobre as demandas do trabalho e da família, sendo que na América Latina os únicos países com produção científica na área são o Brasil, o Peru e Venezuela.

O isolamento das dimensões do trabalho e do relacionamento diádico tornou-se mais evidente devido ao desenvolvimento industrial, transformando e capilarizando-se em distintos domínios. Estudos realizados anteriormente já indicaram que os domínios do trabalho e do relacionamento marital podem se relacionar com a saúde (LUK; SHAFFER, 2005; MAUNO; KINNUNEN; PYYKKO, 2005; WALLACE, 2005; WELLS; ZINN, 2004). Assim, considerando os argumentos no tocante às influências à saúde e à satisfação conjugal em decorrência das configurações ocupacionais e conjugais ou diádicas, bem como a necessidade de investigações empíricas acerca dessa relação no contexto socioeconômico do país, esse estudo busca identificar quais são as relações existentes entre fatores psicossociais do trabalho, relacionamento marital e a saúde geral, em uma população formada por pessoas que trabalham em grandes empresas.

Método

Participantes

Esta pesquisa é do tipo quantitativa, com delineamento transversal. Participaram desse estudo 220 adultos, com idade média de 40,2 anos, sendo 44,1% mulheres e 55,9% homens. A seleção da amostra desse estudo deu-se por juízo, conforme Roldan (1995). Desse modo, foram contatadas algumas empresas de grande porte, com unidades sediadas na região da Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul, como sondagem inicial para participar do projeto.

Os critérios de inclusão foram: ser homem ou mulher com nível superior de escolaridade, estar na idade adulta (26-60 anos), trabalhar em empresa de grande porte há mais de um ano, estar em um relacionamento estável há mais de um ano e dispor de tempo e interesse para colaborar com a pesquisa. As empresas de grande porte, de modo

geral, se caracterizam por possuírem alta demanda de trabalho (SENNETT, 2000), o que justifica a escolha desse segmento a fim de cumprir o objetivo deste estudo.

Instrumentos

Modelo de Ajustamento Diádico (DAS)

Para a avaliação da satisfação com o relacionamento marital, foi utilizado o Modelo de Ajustamento Diádico (DAS), elaborado por Spanier (1976). Esse instrumento é composto de 32 em escala do tipo *Likert*. As dimensões desse instrumento são: o consenso - negociações e acordos sobre os aspectos da vida em comum, tais como filhos, amigos, religião, finanças, etc.; a coesão - o quanto cada casal é vinculado através da realização de atividades em comum, estimulando a intimidade; o contentamento - níveis de satisfação e felicidade com o relacionamento, além das crenças no futuro deste; a expressão afetiva - capacidade de demonstrações e controle dos sentimentos e emoções (SPANIER, 1976; SPANIER; LEWIS, 1980).

Questionário do Método Psicossocial de Copenhague (CoPsoQ) – Parte Trabalho e Parte Saúde

O Método CoPsoQ é um instrumento de pesquisa validado cientificamente, elaborado no ano de 2000 pelo Instituto Nacional da Saúde Ocupacional, Copenhague, Dinamarca (INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD, 2005) e apresenta como pressuposto que as demandas do trabalho (exigências requeridas) e o controle (autonomia percebida e o desenvolvimento de habilidades), associadamente, se relacionam com a saúde do trabalhador (KRISTENSEN, 1995). É composto por 95 questões com cinco respostas em formato de escala do tipo *Likert*. Além dos fatores sociais do trabalho, o CoPsoQ-2003 contém uma escala que mensura a saúde psicológica, pois esse método apresenta como foco o delineamento de um modelo completo do estresse ocupacional (KRISTENSEN, 2002).

No que concerne aos aspectos relacionados com os fatores psicossociais do trabalho, o CoPsoQ avalia: as demandas psicológicas - exigências quantitativas, sensoriais, emocionais, etc.; o controle - possibilidade de influência no trabalho, desenvolvimento, sentido, comprometimento, etc.; o apoio social - qualidade de liderança, reforço de informações, apoio do grupo, etc.; a insegurança - possibilidade de

desemprego devido às mudanças nas condições do trabalho; e a satisfação - grau de contentamento com diversos aspectos do ambiente de trabalho e da sua estruturação (KRISTENSEN, 2002). Na parte que investiga a saúde, os fatores aferidos são: o bem-estar geral - avaliação das condições da saúde como um todo; o bem-estar psicológico – sintomas depressivos e ansiosos; a vitalidade - níveis de energia disponível e de fadiga; o estresse geral - condutas de fuga das dificuldades, luta ou contenda, sintomas físicos ou psicossomáticos, nervosismo, irritabilidade, etc.

Procedimentos gerais e considerações éticas

Os objetivos detalhados do estudo foram apresentados aos gestores de cinco empresas que responderam positivamente em participar do estudo, sendo duas do setor de serviços, duas do setor da indústria e uma do setor de comércio. Após a leitura e discussão do projeto, foi feita a exposição detalhada dos aspectos éticos e compromisso quanto acesso à devolução, bem como na possibilidade de os participantes abandonarem o estudo, a qualquer tempo, sem que isso causasse qualquer dano. Todos receberam cópia do Ofício de Aprovação dessa Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, sob o número 06/3232.

Após a equivalência semântica dos instrumentos utilizados, procedeu-se a um estudo piloto para avaliar a consistência interna dos mesmos. Tanto o CoPsoQ como o DAS demonstraram desempenhos satisfatórios ($\alpha=0,94$ e $\alpha=0,93$, respectivamente). Para a análise dos dados do estudo principal, foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e multivariada, tal como postula Pérez (2004).

Apresentação dos resultados

Dentre os participantes, 84,8% tinham filhos, com média de 2,2 filhos. No que se refere aos aspectos ocupacionais, 55,7 % ocupam cargos administrativo-técnicos; 23,4% cargo de gerência; e 20,8 %, cargo de diretoria. A carga horária média de trabalho ficou em 48 horas semanais.

Nas respostas do Questionário CoPsoQ – Parte Trabalho, a maioria dos participantes apresentou altas demandas psicológicas no trabalho (55,4%), baixo controle (58,3%), alto apoio social (54,2%), alta insegurança (71,6%) e baixa satisfação (69,4%). Nas respostas do Questionário CoPsoQ – Parte Saúde, a maior frequência de

sintomas foi relativa a falta de bem-estar psicológico (14,4%), seguido do estresse geral (11,4%), falta de vitalidade (8,7%) e falta de bem-estar geral (7,8%). As respostas da Escala DAS demonstraram que a maioria dos participantes apontou a possibilidade de consenso (86,6%), de coesão (69,5%) e de expressão afetiva (70,2%) em relação ao cônjuge, bem como a de contentamento (85,2%) referente ao relacionamento marital. Assim, maioria dos participantes indicaram satisfação com o relacionamento marital (77,9%).

Os dados da análise de regressão linear entre as variáveis dos fatores psicossociais do trabalho e da saúde estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Regressão linear entre as variáveis dos fatores psicossociais do trabalho e da saúde

Dimensões	Bem-estar geral	Vitalidade	Bem-estar psicológico	Estresse	Saúde geral
Demandas psicológicas	-0,12	0,02	-0,28**	0,32**	-0,30**
Controle do trabalho	0,03	0,05	0,28**	-0,28**	0,16**
Apoio social no trabalho	0,09	0,30**	0,40**	-0,37**	0,45**
Insegurança no trabalho	-0,18**	0,06	-0,23**	0,40**	-0,36**
Satisfação com o trabalho	0,04	0,09	0,31**	-0,33**	0,31**

** $p \leq 0,05$

Fonte: dados da pesquisa.

Observe-se que as dimensões do trabalho relacionaram-se com praticamente todas as dimensões da saúde geral, sugerindo que as condições de trabalho deletérias foram fatores de vulnerabilidade da saúde, bem como as condições de trabalho favoráveis foram protetivas para os participantes (ver Tabela 1), o que corrobora os pressupostos do Método CoPsoQ.

Os dados também evidenciaram que as principais dimensões relacionadas às condições de trabalho, para a maioria da amostra, foram o bem-estar psicológico e o estresse. Como o bem-estar psicológico avalia os sintomas depressivos e ansiosos, bem como os fatores de estresse avaliam os sintomas diretamente relacionados a este (falta de concentração, de iniciativa, etc.), os dados apontaram que condições de trabalho deletérias foram fatores de desencadeamento principalmente de sintomas depressivos, ansiosos e relacionados ao estresse. Também, o apoio social no trabalho relacionou-se de forma significativa com a saúde geral ($r=0,45$, $p\leq 0,05$), igualmente apoiando o Método CoPsoQ (ver tabela 1).

Os dados da análise de regressão linear entre as variáveis do ajustamento marital e da saúde estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Regressão linear entre as variáveis do ajustamento marital e da saúde

Dimensões	Bem-estar- geral	Vitalidade	Bem-estar psicológico	Estresse	Saúde geral
Consenso	0,13**	0,01	0,41**	-0,54**	0,43**
Contentamento	0,04	0,06	0,40**	-0,57**	0,44**
Coesão	0,12**	0,43**	0,10**	-0,09	0,16**
Expressão afetiva	0,02	0,12	0,27**	-0,28**	0,23**

** $p\leq 0,05$

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise de regressão linear, os dados indicaram que o relacionamento marital se relacionou principalmente o bem-estar psicológico e o estresse para a amostra avaliada (ver tabela 2). Assim, os dados sugeriram que ajustamentos mais adaptativos foram protetivos para a saúde, bem como ajustamentos menos adaptativos foram fatores de vulnerabilidade para os participantes.

Ademais, segundo o teste de qui-quadrado, o gênero não diferenciou as variáveis do relacionamento marital ($X^2=91,13$, $p\geq 0,05$), do trabalho ($X^2=108,33$, $p\geq 0,05$) e da saúde ($X^2=69,04$, $p\geq 0,05$). Igualmente, a idade não diferenciou as variáveis do relacionamento marital ($X^2=190,65$, $p\geq 0,05$), do trabalho ($X^2=248,23$, $p\geq 0,05$) e da saúde ($X^2=110,26$, $p\geq 0,05$).

Na análise de regressão múltipla, houve relações estatisticamente significativas entre as variáveis do trabalho ($R=0,62$, $p\leq 0,05$) e do ajustamento marital ($R=0,52$, $p\leq 0,05$) com a saúde. Existiram também relações entre os fatores do trabalho e o ajustamento com o relacionamento marital ($R=0,46$, $p\leq 0,05$). O modelo que associa o Método CoPsoQ com o Modelo DAS se relacionou às variáveis da saúde ($R=0,73$, $p\leq 0,05$), explicando 52,5% dessas relações, revelando-se significativo.

Portanto, os resultados do estudo sugerem que as condições de trabalho mais favoráveis e relacionamentos maritais mais satisfatórios são protetivos à saúde geral, ao mesmo tempo em que condições mais desfavoráveis e relacionamentos insatisfatórios tenderam a ocasionar sintomas físicos, esgotamento emocional e, principalmente, sintomas depressivos, ansiosos e estresse na população investigada (alterações psicossomáticas, irritabilidade, perda da memória e comportamentos agressivos ou de retirada, entre outros).

Discussão

Autores diversos (ANTUNES, 1998; SENNETT, 2000) referiram que, contemporaneamente, o trabalho se organiza a partir de inúmeras demandas, principalmente a partir da reestruturação produtiva ocorrida nesta fase histórica. Os fatores do trabalho e do relacionamento marital, embora interajam sob uma interconexão dinâmica, apresentam, cada qual, características singulares. Conforme Galovan et al. (2010), a interface trabalho-família vem sendo associada, inclusive, com um melhor desempenho em ambos os domínios e, assim, sob a égide do capital, torna-se proeminente seu estudo para que melhores escores em avaliações subjetivas de satisfação com o trabalho sejam obtidos. A saúde, por sua vez, vem sendo compreendida como um recurso essencial ao bem-estar e fator determinante para a habilidade de perceber, compreender e interpretar o ambiente, em adaptar-se ou alterá-lo se necessário, bem como para as habilidades de comunicação e de interações sociais (LEHTINEN et al., 2005).

A maioria dos participantes desse estudo, trabalhadores de empresas de grande porte, relatou altas demandas psicológicas no trabalho. Além disso, para essa maioria, a possibilidade de controle no trabalho apresentou-se baixa, com o recebimento insuficiente de informações, pouca possibilidade de decisão, de liberdade, baixo sentido

no trabalho, ou seja, pouca autonomia no trabalho, conforme evidenciaram os dados encontrados neste estudo.

O trabalho flexível, caracterizado pela descentralização da produção, propiciada pela inovação tecnológica (FERRER, 1998), instituiu o trabalho em equipe e elegeu lideranças situacionais, estabelecendo novas formas de poder e controle a partir de metas de produção e resultados. Bauman (1999) assinalou que o medo do desemprego compôs o novo paradigma da contemporaneidade, com repercussões específicas que não deixam de lado a seara familiar. As pessoas inseridas no mercado de trabalho formal ficaram, assim, à mercê das vicissitudes decorrentes dessas características do desenvolvimento histórico do mercado de trabalho, brasileiro e mundial (CHAHAD, 2003).

Por outro lado, a amostra avaliada revelou alta frequência de apoio social (qualidade de liderança, reforço de informações, apoio do grupo, etc.), o que, possivelmente, dependeu do fato dos participantes estarem incluídos no mercado de trabalho em grandes empresas. Conforme a literatura consultada, o tipo de assistência recebida por outras pessoas e pela empresa, definido como apoio social, é um fator importante de mediação entre as demandas e redução dos conflitos (GALOVON et al., 2010; JONGE; KOMPIER, 1997). Corroborando com esse dado, Giatti e Barreto (2006) evidenciaram que pessoas inseridas no mercado formal de trabalho contam com uma rede maior de apoio e assistência.

No que se refere ao fator insegurança no trabalho, a maior parte dos participantes relatou altos índices, acima de outras populações estudadas (CHENG et al., 2005; BÖCKERMAN, 2004). Devido a desestrutura socioeconômica dessa fase histórica, as pessoas passaram a perceber que não possuíam mais estruturas organizacionais estáveis e trabalhos seguros. Assim, com relação à satisfação com o trabalho, esta se revelou baixa entre a maioria dos participantes. Presume-se que as altas demandas, o baixo controle e a insegurança tenderam a ocasionar insatisfação com as condições do trabalho. Dessa maneira, é possível supor que as altas demandas psicológicas do trabalho conjuntamente com o baixo controle possivelmente representaram um fator significativo que propiciou uma tendência à vulnerabilização da saúde, principalmente psicológica, tendo em vista a relação entre as dimensões do trabalho e da saúde verificada neste estudo. Contudo, o apoio social representou uma

variável importante na mediação entre as altas demandas psicológicas do trabalho com o baixo controle e a saúde psicológica e geral para os participantes, representando um fator protetivo, apoiando os pressupostos do Método CoPsoQ (KRISTENSEN, 1995).

Referente ao relacionamento marital, a maioria dos participantes referenciou alto consenso e contentamento, bem como alta coesão e expressão afetiva. Para estes, as negociações foram satisfatórias entre os cônjuges em assuntos considerados importantes para o relacionamento, tais como: administração das finanças, maneiras de lidar com parentes, religião, lazer, entre outros. Contudo, uma menor parcela dos participantes evidenciou insatisfação nesse relacionamento (22,1%).

Estudos apontaram que o conflito representa o principal fator de insatisfação no relacionamento marital, sendo determinante na vulnerabilidade da saúde e causa de dissolução desses relacionamentos (APPEL; ARGIMON; WENDT, 2011; HUGHE; SCHOLL, 2005; SIMMONS; GORDON; CHAMBLESS, 2005). Ademais, estudo de Norgren et al. (2004) revelou que a crença no amor foi o principal fator da permanência dos casamentos, considerados pelos casais como satisfatórios ou não.

Portanto, os participantes que relataram maior insatisfação no relacionamento marital tenderam à maior vulnerabilidade da saúde, principalmente psicológica (sintomas ansiosos, depressivos e do estresse). Contudo, o relacionamento marital revelou-se protetivo para a maioria deles. Esses achados apoiaram os pressupostos do Modelo DAS. Ao mesmo tempo, a reestruturação produtiva tornou as condições de trabalho mais precárias e as relações trabalhistas mais fragilizadas, tornando os fatores do trabalho mais deletérios à saúde (CHAHAD, 2003), inclusive para os participantes.

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, o trabalho e o relacionamento marital formaram uma interface interdependente para os participantes, que se relacionou com os domínios da saúde, em especial, da saúde psicológica. Pois, para a amostra deste estudo, o modelo formado pelo trabalho e o relacionamento marital pode explicar uma boa parte da saúde geral. Dessa maneira, os domínios do trabalho e/ou do relacionamento marital, se desfavoráveis, foram fatores geradores de estresse, sintomas ansiosos e depressivos para os participantes, corroborando com os achados de outras pesquisas (BROSSCHOT; PIEPER; THAYER, 2005; GUNTHER et al., 2007). Assim, os participantes que contaram com altas demandas psicológicas associadas ao baixo controle, alta insegurança e insatisfação no trabalho, bem como insatisfação com

o relacionamento marital evidenciaram uma tendência de maior vulnerabilidade da saúde em geral.

Em contrapartida, os participantes que mostraram maior satisfação com o relacionamento marital (a maioria), mesmo que possuindo altas demandas psicológicas associadas ao baixo controle, alta insegurança e insatisfação no trabalho (a maioria), apresentaram uma tendência de menor vulnerabilidade da saúde em geral. O apoio do cônjuge pode ser considerado como um aspecto importante para a promoção da saúde (NOOR, 2002).

Assim, ambos os domínios, trabalho e relacionamento marital, são centrais para a adultez, tendo um significado importante para a preservação da saúde, conforme demonstraram os dados analisados neste estudo. Nota-se, portanto, a natureza complexa da interface formada entre o trabalho e o relacionamento marital. Tais domínios inter-relacionam-se, ocasionando, ao mesmo tempo, fatores protetivos e de vulnerabilidade para a saúde (CLARK, 2000).

Considerações finais

Os resultados deste estudo indicaram que os fatores psicossociais do trabalho e a satisfação com o relacionamento marital formaram uma interface complexa, expressiva para a adultez, obtendo relações significativas com a saúde geral. No entanto, as condições de trabalho revelaram-se mais desfavoráveis para os participantes que o relacionamento marital.

Para boa parcela deles, o trabalho caracterizou-se por altas demandas, baixo controle, alta insegurança e insatisfação. Contudo, o apoio social, que se revelou alto, obteve um importante papel dentre os demais fatores do trabalho, apresentando relação com a saúde geral, apoiando os pressupostos do Método CoPsoQ, utilizado no estudo.

Por sua vez, o relacionamento marital caracterizou-se pelo alto consenso, contentamento, coesão e expressão afetiva, indicando alta satisfação para a maioria dos participantes. Assim, o relacionamento marital satisfatório foi protetivo para a saúde, bem como um relacionamento insatisfatório foi fator de maior vulnerabilidade da saúde em geral, corroborando com o Modelo DAS.

O trabalho e o relacionamento marital formam, como é possível identificar a partir da análise precedente, uma interface interdependente e dinâmica capaz da

predição da saúde geral. Entretanto, esta investigação apresentou como limitação o fato de ser transversal. Mediante tais considerações, sugere-se a necessidade de outros estudos que considerem tal interface em populações brasileiras.

O trabalho e o relacionamento marital são duas dimensões interdependentes e expressivas na adultez, representando as principais atividades dessa fase do desenvolvimento: inserção e permanência no mercado de trabalho, bem como a escolha de um par com a finalidade de convivência comum e de constituição familiar. Campo fértil, sem dúvida, quando se pretende elucidar os aspectos inerentes à saúde e ao bem-estar na sociedade contemporânea.

CAN WORKING CONDITIONS AND THE MARITAL RELATIONSHIP PROTECT HEALTH? A STUDY ABOUT THE MODEL OF DYADIC ADJUSTMENT IN BRAZIL

Abstract

The present article has the purpose of evaluating the relationship between labor' psychosocial factors, marital relationship satisfaction and health in a sample of formal labor market' workers, working in large companies. It was a transversal and quantitative study, which involved a sample of 220 people aged between 26 and 65 years-old, with higher education, who worked in private companies and had a stable marital relationship for more than one year. The results indicated that labor' psychosocial factors and marital relationship satisfaction produce a complex interface, very significant in adulthood, obtaining significant relationships with general health, which are equally important. Both domains have faced mutual interference, with protective and vulnerability factors for themselves and for general health.

Keywords: Labor. Marital relationship. Health.

¿PUEDEN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LA RELACIÓN MARITAL PROTEGER LA SALUD? UN ESTUDIO SOBRE EL MODELO DE AJUSTE DIÁDICO EN BRASIL

Resumen

Este artículo analiza la relación entre los factores psicosociales del trabajo, la satisfacción con la relación marital y la salud en trabajadores de grandes empresas. La investigación es cuantitativa y transversal, incluyendo 220 personas, con edades entre 26 y 65 años. Los integrantes de la amostra tenían grado universitario y estaban empleados en grandes empresas privadas. Además, todos tenían una relación marital hace más de un año. Los resultados indicaron que los factores psicosociales del trabajo

y la satisfacción con la relación marital producen una interfaz compleja, muy significativa en la edad adulta, los dos dominios indicaran interferência mutua através de relaciones significativas con la salud general.

Palabras-clave: Trabajo. Relación marital. Salud.

Referências

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez/Campinas: UNICAMP, 1998.

APPEL, M. A.; ARGIMON, I. I.; WENDT, G. W. Conflito de papeis entre os domínios da família e do trabalho. *Contextos Clínicos*, v. 4, n.2,p. 88-98, jul-dez, 2011.

BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BELLAVIA, G. M.; FRONE, M. R. Work-family conflict. In: J. BARLING (Org.). *Handbook of work stress*. Thousand Oaks, EUA: Sage Publications, 2005, p. 113-148.

BÖCKERMAN, P. Perception of job instability in Europe. *Social Indicators Research*, v. 67, n. 3, p. 283-314, 2004.

BROSSCHOT, J. F.; PIEPER, S.; THAYER, J. F. Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, v. 30, n. 10, p. 1043-1049, 2005.

BÜLTMANN, U. et al. The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 75, n.4, p. 259-266, 2002.

CARLEIAL, L. Quem tem medo do desemprego no Brasil? *Indicadores Econômicos FEE*, v. 26, n. 2, p. 170-193, 1998.

CHAHAD, J. P. Z. Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. *São Paulo Perspectiva*, v. 17, n. 3-4, p. 205-217, 2003.

CHENG, Y. et al. Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. *Social Science & Medicine*, v. 61, n. 1, p. 41-52, 2005.

CLARK, S. C. Work/family border theory: a new theory of work/family balance. *Human Relations*, v. 53, n. 6, p. 747-770, 2000.

DINIZ, E. Globalização, elites empresariais e democráticas no Brasil dos anos 90. *Ensaio FEE*, v. 20, n. 1, p. 155-178, 1999.

FERRER, F. *Reestruturação capitalista: caminhos e descaminhos da Tecnologia da Informação*. São Paulo: Moderna, 1998.

GALOVAN, A. M.; FACKRELL, T.; BUSWELL, L. *et al.* The Work–Family Interface in the United States and Singapore: Conflict Across Cultures. *Journal of Family Psychology*, v. 24, n. 5, p. 646-656, 2010.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 99-106, 2006.

GÓMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 411-421, 1999.

GUNTHER, K. C. *et al.* Depression and next-day spillover of negative mood and depressive cognitions following interpersonal stress. *Cognitive Therapy and Research*, v. 31, n. 4, p. 521-532, 2007.

HUGHE, P. C.; SCHOLL, J. C. The influence of expectations for health-related talk on reports of marital satisfaction. *Communication Research Reports*, v. 22, n.3, p. 167-174, 2005.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD - ISTAS. *Identificació i avaluació de riscos psicosocials*. Manual de la versió mitjana del mètode PSQ CAT21 COPSOQ (Qüestionari Psicosocial de Copenhaguen). Catalunya: Generalitat de Catalunya, 2005.

JONGE, J.; KOMPIER, M. A. J. Critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, v. 4, n. 4, p. 235-258, 1997.

KRISTENSEN, T. S. The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Medicine*, v. 11, p. 17–26, 1995.

KRISTENSEN, T. S. *Improvements of the psychosocial work environment on a scientific basis: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*. Trabalho apresentado no 16th Congress on Epidemiology in Occupational Health 2002, Barcelona. Disponível em:

http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/presentations/Barcelona_sept_11to14_2002.pdf. Acesso em: 28 out. 2007.

LEHTINEN, L. *et al.* The intrinsic value of mental health. In: HEEMAN, H.; MOODIA, R. (Orgs.). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO, 2005, p. 46-58.

LUK, D. M.; SHAFFER, M. A. Work and family domain stressors and support: Within - and cross-domain influences on work-family conflict. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 78, n. 4, p. 89-509, 2005.

MAUNO, S.; KINNUNEN, U.; PYYKKO, M. Does work-family conflict mediate the relationship between work-family culture and self-reported distress? Evidence from five Finnish organizations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 78, n. 4, p. 509-531, 2005.

NOOR, N. M. The moderating effect of spouse support on the relationship between work variables and women's work-family conflict. *Psychologia: An-International Journal of Psychology in the Orient*, v. 45, n. 1, p. 12-23, 2002.

NORGREN, M. B. P. *et al.* Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 3, p. 575-584, 2004.

PÉREZ, C. *Técnicas de análises multivariante de datos: aplicações con SPSS*. Madrid: Pearson/Prentice Hall, 2004.

ROLDAN, J. L. G. *Cómo elaborar un proyecto de investigación*. Alicante: Universidad, Secretariado de Publicaciones, 1995.

SENNETT, R. *A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record. 2000.

SIMMONS, R. A.; GORDON, P. C.; CHAMBLESS, D. L. Pronouns in marital interaction. What do "you" and "I" say about marital health? *Psychological Science*, v. 16, n. 12, p. 932-936, 2005.

SPANIER, G. B. Measuring dyadic adjustment: New scale for assesseeing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, v. 38, n. 1, p. 15-29, 1976.

SPANIER, G. B.; LEWIS, R. A. Marital quality: a review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, v. 42, p. 825-840, 1980.

WACHELKE, J. F. R. *et al.* Estudo complementar da validade fatorial da Escala Fatorial de Satisfação em Relacionamento e predição de satisfação global com a relação. *Psico (USF)*, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 221-225, 2007.

WALLACE, J. E. Job stress, depression and work-to-family conflict: a test of the strain and buffer hypotheses. *Relations Industrielles/ Industrial Relations*, v. 60, n. 3, p. 510-541, 2005.

WELLS, B.; ZINN, M. B. The benefits of marriage reconsidered. *Journal of Sociology & Social Welfare*, v. 31, n. 4, p. 59-80, 2004.

WERBEL, J.; WALTER, M. H. Changing views of work and family roles: A symbiotic perspective. *Human Resource Management Review*, v. 12, n. 3, p. 293-298, 2002.

Recebido em: 23-05-2011.

Aceito em: 22-11-2012.

Sobre os autores:

Marli Appel é Psicóloga (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil), Mestre e Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil, com bolsa do CNPq). Colaboradora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil). E-mail: mappel@uol.com.br

Guilherme Wendt é Bacharel em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil), Mestre em Psicologia Clínica (Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, Brasil, com bolsa CAPES). Colaborador do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUC-RS, Brasil). E-mail: guilhermewendt@gmail.com

Irani Argimon é Psicóloga (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil), Mestre em Educação e Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Brasil). Pesquisadora de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: argimoni@puccrs.br